

# **FLUXO DE ATENDIMENTO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC)**

## **DIABETES MELLITUS**

**2022**

### **Equipe de Elaboração**

Alline Mércia de Carli Ronsani

Grasiela Giacobbo Nodari

Ravlim Campo

Tábata Cristina Colussi

Valquíria Predebon Kuhnen

### **Equipe de Revisão**

Gabriela Martarello

Ravlim Campo

Tábata Cristina Colussi

### **Data de Elaboração**

30/06/2017

### **Data de Revisão**

01/09/2022

### **ARSS – ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE**

Rodovia Contorno Vítório Traiano, 501

Água Branca

Francisco Beltrão – PR

Telefone: (46) 3520-0935

## 1. FLUXO DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MACC)

Este documento tem como objetivo orientar os profissionais quanto o fluxo de atendimento dos pacientes pertencentes aos vinte e sete municípios da 8ª Regional de Saúde, associados à Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS), que devem ser estratificados e encaminhados pela atenção primária, conforme a linha guia de Diabetes Mellitus, à atenção secundária.

O paciente continuará em acompanhamento na Atenção Primária, tendo retornos mais espaçados na Atenção Secundária, onde são realizados atendimentos por equipe multiprofissional para o paciente estratificado como alto risco.

## 2. ESTRATIFICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A estratificação de risco deve ser realizada de acordo com a ficha de estratificação de risco segundo a Linha Guia de Diabetes Mellitus (Anexo 1), devendo-se encaminhar ao MACC os pacientes estratificados como **Alto Risco e com HbA1c > 7% (pacientes até 60 anos) e HbA1c > 8% (pacientes acima de 60 anos)**. A estratificação também deve levar em conta a história clínica do paciente e análise dos seguintes exames:

- Glicemia plasmática de jejum
- Hemoglobina glicada (HbA1c)
- Creatinina
- Perfil lipídico (colesterol total, HDL, triglicerídeos)
- Potássio
- Parcial de urina
- Eletrocardiograma

## 3. AGENDAMENTO

Primeiramente, orienta-se que o paciente seja acolhido pela equipe multiprofissional do município, buscando o controle glicêmico. Nesse acolhimento, o médico do município é o responsável por verificar necessidade de conduta medicamentosa. Recomenda-se aguardar

três meses após a mudança de conduta do município para reavaliar, caso o tratamento proposto não tenha êxito, o paciente então poderá ser encaminhado ao MACC.

Os pacientes estratificados pela APS como **alto risco**, poderão ser agendados através do WhatsApp de agendamento do MACC: **(46) 98826-3134**. Para facilitar, tornar resolutivo o processo de encaminhamento e contato com os serviços de atenção ao paciente, o agendamento deve ser realizado pelo(a) **Enfermeiro(a)** da atenção básica, responsável pelo atendimento do paciente no município e deverá repassar o nome completo do paciente, número do usuário do paciente (cadastro IDS - CRE), estratificação de risco, valor da HbA1c e histórico do paciente. No momento da solicitação do agendamento, **deve-se enviar no WhatsApp, a guia de referência e contra-referência e a estratificação de risco (somente um arquivo com todas as folhas do encaminhamento) em formato PDF.**

## 4. CONSULTAS

### 4.1 Primeira consulta

- Guia de referência e contra-referência devidamente preenchida e assinada pelo médico assistente responsável pelo atendimento, minimamente, com os seguintes dados: nome completo, data de nascimento, caracterização do risco, histórico do paciente e/ou guia de encaminhamento fornecida pelo MACC (anexo 2);
- Cópia da estratificação de risco;
- Exames laboratoriais (no máximo, últimos 6 meses) e eletrocardiograma (no máximo, últimos 3 meses);
- Controle glicêmico;
- Carteirinha da medicação que está em uso e/ou trazer os medicamentos;
- Plano de cuidados devidamente preenchido pela equipe da atenção básica com as ações realizadas no município.
- Acompanhante, se necessário. **Lembrando que pacientes idosos é imprescindível a presença de um acompanhante.**

### 4.2 Demais consultas

- Plano de cuidados;
- Exames laboratoriais atualizados (quando houver);

- Carteirinha da medicação que está em uso e/ou trazer os medicamentos;
- Controle glicêmico;
- Acompanhante (pacientes idosos e/ou a pedido da equipe do MACC).

#### **4.3 Retornos**

O tempo para retorno das consultas na atenção secundária será determinado pelos profissionais da equipe multiprofissional, sendo que, o não comparecimento do paciente nos retornos agendados será de responsabilidade da unidade de origem, a qual deverá proceder busca ativa do mesmo.

Caso o paciente comunique a unidade de saúde que não poderá comparecer na data agendada, a enfermeira responsável deve entrar em contato com o MACC para troca da data, com no mínimo 24 horas de antecedência, caso contrário, a paciente será incluído como faltante.

A partir do momento que o paciente estiver estabilizado, será contra referenciado à Unidade Básica de Saúde de origem, para manter acompanhamento.

#### **4.4. Faltantes**

É responsabilidade do MACC realizar o levantamento dos pacientes que faltaram nas consultas e enviar para APS realizar busca ativa. Após a busca, o enfermeiro responsável deverá realizar contato, o mais breve possível, para informar o motivo da ausência bem como a necessidade ou não de reagendamento.

Caso o paciente não deseje continuar os atendimentos no MACC, deve-se solicitar que o paciente, ou seu responsável, assine um termo de desistência, o qual deverá ser enviado ao MACC através do WhatsApp.

### **5. PLANO DE CUIDADOS**

Os pacientes encaminhados ao Ambulatório do MACC deverão vir com um plano de cuidados (Anexo III) elaborado pela Atenção Primária (ESF, NASF), o qual será avaliado e complementado pela equipe multiprofissional da Atenção Especializada.

O paciente que não apresentar a estratificação de risco compatível com o encaminhamento será contra referenciado à unidade de origem com o plano de cuidados.

## REFERÊNCIAS

Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de diabetes mellitus. 2. ed. – Curitiba: SESA, 2018. 57p. – Disponível em: [www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linhaguiadiabetes2018.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linhaguiadiabetes2018.pdf). Acesso em: março 2018.

Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (Cadernos de Atenção Básica, no 16) (Serie A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad16.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad16.pdf) . Acesso em: março 2018.

Anexo I – Ficha de Estratificação de  
Risco de Diabético Alto Risco

Anexo II – Guia de Encaminhamento ao  
MACC

Anexo III – Plano de Cuidados

## » Ficha de estratificação de risco do usuário

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Nº cartão US: \_\_\_\_\_

Profissional responsável pela estratificação: \_\_\_\_\_

### Quadro clínico do usuário

#### Classificação de pré-diabetes

- Glicemia de jejum alterada:  $\geq 100$  a  $< 126$  mg/dl  
 Tolerância diminuída à glicose: teste oral de tolerância à glicose de 140 - 200 mg/dl na 2ª hora.

#### Diagnóstico

- Diabetes mellitus tipo 2 (DM2)  
 Diabetes mellitus tipo 1 (DM1)

#### Classificação do controle metabólico

- Adequado:** hemoglobina glicada  $\leq 7\%$  (considerar  $\leq 8\%$  para idosos, pacientes menos motivados, não aderentes, com autoconhecimento limitado, pouca capacidade de autocuidado, fracos sistemas de apoio, e na dependência de considerações psicossocioeconômicas)  
 **Inadequado:** Hemoglobina glicada  $> 7\%$  (considerar  $> 8\%$  para idosos, pacientes menos motivados, não aderentes, com autoconhecimento limitado, pouca capacidade de autocuidado, fracos sistemas de apoio, e na dependência de considerações psicossocioeconômicas)

#### Classificação de controle pressórico

- Adequado:** pressão arterial  $\leq 130/80$  mmHg  
 **Inadequado:** pressão arterial  $> 130/80$  mmHg

#### Internação por complicação aguda

- Hipoglicemia  
 Cetoacidose  
 Síndrome hiperosmolar não cetótica

#### Complicação crônica

##### Microangiopatia

- Retinopatia diabética  
 Doença renal diabética  
 Insuficiência renal crônica  
 Neuropatia Diabética  
 Pé diabético  
 Neuropatia sensitivo-motora

##### Macroangiopatia

- Doença arterial coronariana  
 Acidente vascular encefálico  
 Doença vascular periférica

### Estratificação de risco do usuário

Risco baixo

Pessoa com **pré-diabetes**

Risco médio

Pessoa com **DM2** e:

**Controle metabólico e pressórico adequados**

e  
**Sem internações por complicações agudas** nos últimos 12 meses

e  
**Sem complicações crônicas**

Risco alto

Pessoa com **DM1**

ou

Pessoa com **DM2** e **controle metabólico e/ou pressórico inadequados**

ou

Pessoa com **DM2** e **controle metabólico e pressórico adequados** + internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou **complicações crônicas**



## GUIA DE ENCAMINHAMENTO MACC DIABETES

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Cadastro Net Saúde: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
Unidade de Saúde \_\_\_\_\_ Enfermeiro resp: \_\_\_\_\_

### 1) Estratificação:

- Pessoa com **DM1**
- Pessoa com **DM2 e controle metabólico e/ou pressórico inadequados**
- Pessoa com **DM2 e controle metabólico e pressórico adequados + internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou complicações crônicas**

### 2) Identificação do caso (resumo do caso/evolução clínica):

---

---

---

---

---

---

---

---

### 3) Paciente encaminhado com os seguintes exames:

- Glicemia plasmática
- Glicemia capilar
- Hemoglobina glicada (HbA1c)
- Relação albumina/creatinina
- Perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos)
- Potássio
- Eletrocardiograma

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura sobre carimbo

**Orientar paciente a trazer todos os exames e controles necessários!**



